



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**



**BRENDDA JULIANE DOS SANTOS**

**A RELAÇÃO DA ODONTOLOGIA COM A CIRURGIA BARIÁTRICA NO PRÉ E NO PÓS-  
OPERATÓRIO**

Recife

2023

BRENDDA JULIANE DOS SANTOS

**A RELAÇÃO DA ODONTOLOGIA COM A CIRURGIA BARIÁTRICA NO PRÉ E NO PÓS-  
OPERATÓRIO**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Profa. Kátia Maria Gonçalves Marques

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do programa de geração automática do SIB/UFPE

SANTOS, Brendda Juliane dos Santos.

A realação da odontologia com a cirurgia bariátrica no pré e no pós operatório / Brendda Juliane dos Santos SANTOS. - Recife, 2023.  
24 p.

Orientador(a): Kátia Maria Gonçalves Marques MARQUES  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices.

1. Cirurgia bariátrica. 2. Odontologia. 3. Saúde bucal. 4. Pré-operatório. 5. Pós-operatório. I. MARQUES, Kátia Maria Gonçalves Marques. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

## **A RELAÇÃO DA ODONTOLOGIA COM A CIRURGIA BARIÁTRICA NO PRÉ E NO PÓS-OPERATÓRIO**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em:      /      /     .

### **BANCA EXAMINADORA**

---

**Kátia Maria Gonçalves Marques/  
UFPE**

---

**Luciana de Barros Correia Fontes/  
UFPE**

---

**Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo/  
UFPE**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu pai eterno, por sua direção, favor, graça e companhia durante a caminhada. Jamais teria chegado até aqui sem sua força sendo derramada sobre mim todos os dias.

Ao meu esposo, Thiago, por ser meu refúgio e abrigo sempre que preciso e por tornar minha vida mais leve; Sempre apoiando todos os meus sonhos e me ajudando no caminho para a realização destes.

Aos meus pais, Maria Madalena e Bremner Antonio, que me incentivaram e apoiaram incansavelmente, sem medir esforços, a permanecer trilhando a jornada do conhecimento e do crescimento. Sou imensamente grata por ter vocês em minha vida;

À minha rede familiar que me presenteia com muito amor, apoio e encorajamento sempre;

Aos meus amigos mais antigos e aos que fiz durante esses anos de jornada acadêmica, por tornarem minha vida mais divertida e dividirem seus dias comigo, em especial, minha dupla Rebeca, Maria Luiza, Ivam, Gabryelle, Gabriella, Jarbas, Laís, Ana Karina e Gabriela. Vocês foram essenciais e vejo a mão de Deus em cada pessoa que faz parte da minha vida, me dando conselhos, incentivos e força extra na caminhada.

Aos professores amorosos e solícitos da minha formação acadêmica que deixaram uma marquinha no meu coração; minha orientadora Kátia Marques.

À orientação dedicada e paciente que recebi no desenvolvimento deste trabalho;

Sou grata à todos.

## RESUMO

A obesidade, particularmente quando considerada mórbida, tem representado um grave problema para a saúde pública mundial. A partir disso, observa-se um aumento crescente na realização da cirurgia bariátrica, método mais eficientemente rápido para perda de peso e que possibilita uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos. Quando indicada a cirurgia bariátrica, existe uma equipe multiprofissional de assistência ao paciente, na qual a Odontologia ainda não se encontra inserida, na maior parte das vezes. Este trabalho teve como objetivo investigar se existem evidências científicas que embasem a participação da Odontologia durante o pré e o pós-operatório da cirurgia bariátrica. Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura, baseada no Método PRISMA ou *Preferred Reporting Items for Systematic Review*. Foram utilizados os portais virtuais da Biblioteca Virtual de Saúde ou BVS e da PubMed (*National Library of Medicine*). Também os descritores em saúde, termos alternativos ou *MESH Terms*: “cirurgia bariátrica”, “odontologia”, “saúde bucal”, “período pré-operatório” e “período pós-operatório”, nas versões em português, inglês e espanhol e combinados pelos operadores Booleanos “AND” e “OR”; considerando-se os critérios de inclusão e de exclusão definidos, sem limite temporal. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2023, por meio de dois pesquisadores independentes. A partir de 136 registros levantados seis foram incluídos. Existiram evidências científicas sobre alterações na condição oral relacionada à cirurgia bariátrica, mas lacunas de informação quanto à participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de assistência no pré e no pós-operatório para esse procedimento, na população-alvo em questão.

**Palavras-chave:** cirurgia bariátrica; odontologia; saúde bucal; período pré-operatório; período pós-operatório.

## ABSTRACT

Obesity, particularly when considered morbid and associated with comorbidities, has represented a severe problem for global public health. From this, there is a growing increase in the performance of bariatric surgery, a more efficient and faster method for weight loss and that allows an improvement in the quality of life of these individuals. When bariatric surgery is indicated, there is a multidisciplinary team of patient care, in which Dentistry is not inserted, most of the time. This work aimed to investigate whether there is scientific evidence that supports the participation of Dentistry during the pre and the postoperative period of bariatric surgery. An integrative literature review was developed, based on the PRISMA Method or Preferred Reporting Items for Systematic Review. The Virtual Health Library or VHL and PubMed (National Library of Medicine) virtual portals were used. Health descriptors, alternative terms or MESH Terms were also used: “bariatric surgery”, “dentistry”, “oral health”, “preoperative period” and “postoperative period”, in Portuguese, English and Spanish versions and combined by Boolean operators “AND” and “OR”, considering the defined inclusion and exclusion criteria, with no time limit. Data collection took place in June 2023, through two independent buyers. From 136 records raised, six were included. There is scientific evidence on alterations in the oral condition related to bariatric surgery, but information gaps regarding the participation of dentistry in the multidisciplinary care team in the pre- and postoperative period for this procedure, in the target population in search.

**Keywords:** bariatric surgery; dentistry; oral health; preoperative period; postoperative period.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>CONFLITO DE INTERESSE.....</b>	<b>14</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>
	<b>APÊNDICE A - FIGURA.....</b>	<b>16</b>
	<b>APÊNDICE B - QUADRO.....</b>	<b>17</b>
	<b>ANEXO A - NORMAS DA REVISTA.....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A incidência da obesidade tem aumentado nas últimas décadas em todo o mundo, levando a complicações metabólicas, como diabetes tipo 2, esteatose, doenças cardiovasculares, entre outras; seu desenvolvimento é influenciado por fatores genéticos e fatores ambientais, como o microbioma intestinal. Defini-se obesidade como um acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. A remodelação do tecido adiposo em tamanho e volume, com angiogênese, hipoxia local e inflamação, está implicada no desenvolvimento da obesidade e nas alterações metabólicas (Cooper et al.<sup>1</sup>; Watanabe et al.<sup>2</sup>).

A obesidade é uma doença multifatorial complexa. A prevalência mundial do excesso de peso e da obesidade duplicou desde 1980, de tal forma que quase um terço da população mundial está atualmente classificada com excesso de peso ou obesa. As taxas de obesidade aumentaram em todas as idades e em ambos os sexos, independentemente da localidade geográfica, da etnia ou do estatuto socioeconômico; embora a prevalência da obesidade seja geralmente maior nas pessoas mais velhas e nas mulheres. O Índice de Massa Corporal (IMC) é geralmente utilizado para definir o excesso de peso e a obesidade em estudos epidemiológicos. No entanto, o IMC tem baixa sensibilidade e existe uma grande variabilidade inter-individual na percentagem de gordura corporal para qualquer valor de IMC, em parte atribuída à idade, ao sexo e à etnia<sup>3</sup>.

Um tratamento muito viável para a obesidade é a cirurgia bariátrica. Esse procedimento de alta complexidade e que envolve uma equipe multiprofissional, representa um tratamento altamente eficaz para a obesidade grave e tem um impacto significativo em diversos aspectos relacionados à obesidade, como maior perda de peso, redução na incidência de diabetes mellitus e controle dos níveis de pressão arterial, além de uma menor taxa de mortalidade em comparação com o tratamento clínico convencional. No Brasil, os dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica indicam um aumento no número de 84,73% no número de cirurgias bariátricas realizadas entre os anos de 2011 e 2018 (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica<sup>4</sup>). Pessoas com o IMC acima de 40 (obesidade III classificada como “grave”) estão aptas para realizar a bariátrica. Entretanto, pessoas com IMC entre 35 e 40 e que tenham comorbidades, como diabetes, apneia do sono e colesterol alto, também podem fazer a operação<sup>5,6</sup>.

Sabe-se que pacientes que passaram por essa cirurgia têm algumas complicações na cavidade oral, como o alto índice de erosão dental, xerostomia, aumento de cáries, hipersensibilidade e halitose. Esses sintomas ocorrem por uma série de fatores como dificuldade de ingestão de líquidos, o que leva a desidratação e conseqüentemente hipossalivação e xerostomia,

refluxo e vômito autoinduzido, o que leva a erosão dos dentes e hipersensibilidade, devido a alteração frequente de pH induzindo a desmineralização do esmalte e da dentina. A compulsão por doces, associado com hipossalivação e xerostomia, explicam o aumento de caries nesses pacientes<sup>7</sup>.

Considerando-se o que foi citado anteriormente, o objetivo deste trabalho é investigar se existem evidências científicas que embasem a participação da Odontologia durante o pré e o pós-operatório da cirurgia bariátrica.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão integrativa de literatura baseada no modelo PRISMA<sup>8</sup> e em suas etapas, iniciadas pela pergunta norteadora seguinte: - Há evidências científicas que embasem a participação da Odontologia no pré e no pós-operatório da cirurgia bariátrica?

Foram utilizadas as ferramentas de pesquisa ou portais virtuais PubMed e BVS, considerando-se particularmente as bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO. Para a busca exploratória consideraram-se os descritores, termos alternativos ou *MeSH* terms “cirurgia bariátrica”, “odontologia” e “período pré-operatória” e “período pós-operatório”, nas suas versões em português e inglês e espanhol, combinadas aos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Houve a busca no formulário de pesquisa avançada. O processo de seleção foi iniciado pela leitura do título e do resumo, por dois pesquisadores independentes. Na dúvida entre os mesmos ocorreu a inclusão do registro. Em caso de registros citados mais de uma vez; esses foram contabilizados uma única vez.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a junho de 2023, adotando-se os critérios seguintes:

- a) Inclusão: trabalhos que pudessem ser considerados como artigos científicos, sem limite temporal e com o resumo disponível.
- b) Exclusão: monografias, dissertações, teses, revisões de literatura e trabalhos não relacionados à pergunta norteadora.

O Fluxograma das etapas compreendeu a busca exploratória, a elegibilidade dos trabalhos para a leitura do texto na íntegra (contabilizando-se apenas um registro no caso de duplicidade), através de processo seletivo pela leitura do título e do resumo e considerando-se os critérios de inclusão e de exclusão definidos. Dessa forma houve a inclusão dos registros (Figura 1) e síntese dos dados mais relevantes, na forma de um quadro (Quadro 1), para facilitar a análise e discussão sobre o objeto desta revisão integrativa.

### **3 RESULTADOS**

Dos 136 registros levantados, 87 da PubMed (MEDLINE) e 49 da BVS, seis artigos foram incluídos. Desses, cinco foram realizados no Brasil (Regiões Sul e Sudeste) e um na França, os artigos foram escritos entre os anos de 2011 e 2019. A síntese dos dados obtidos encontra-se no Quadro 1.

## 4 DISCUSSÃO

Marsicano et al em 2011 realizaram um estudo longitudinal, onde foram investigadas as interfaces entre a cirurgia bariátrica e a saúde oral ao longo do tempo. Os resultados mostraram uma melhoria significativa na saúde oral dos pacientes após a cirurgia bariátrica. Isso incluiu uma redução no número de dentes perdidos e uma melhora nas condições periodontais. Os autores concluíram que a cirurgia bariátrica pode ter um impacto positivo a longo prazo na saúde oral dos pacientes com obesidade mórbida<sup>9</sup>.

Outro estudo realizado em 2011, investigou o efeito do status odontológico nas mudanças na mastigação em pacientes com obesidade submetidos à cirurgia bariátrica. Os resultados indicaram que a cirurgia bariátrica levou a mudanças significativas na mastigação, especialmente nos pacientes que já apresentavam problemas dentários antes da cirurgia. Verificou-se que os pacientes com problemas dentários pré-existent experimentaram maiores dificuldades na mastigação após a cirurgia<sup>10</sup>. Esses achados ressaltam a importância da saúde bucal adequada antes e após a cirurgia bariátrica para garantir uma mastigação adequada e, assim, uma melhor absorção de nutrientes e adesão a uma dieta saudável.

Em 2013, se investigou a presença de halitose em pacientes obesos antes e após a cirurgia bariátrica. Os resultados mostraram que a prevalência de halitose foi maior em pacientes obesos em comparação com indivíduos não obesos. Após a cirurgia bariátrica, houve uma redução significativa na incidência de halitose<sup>11</sup>. Isso sugere que a cirurgia bariátrica pode influenciar positivamente a condição de halitose em pacientes obesos.

Um estudo de coorte com acompanhamento de 6 meses, avaliou as condições de saúde bucal após a cirurgia bariátrica. Os resultados mostraram uma melhora significativa na saúde bucal, com redução no índice de placa e sangramento gengival. Além disso, houve uma diminuição no número de dentes extraídos após a cirurgia<sup>12</sup>. Esses achados indicam que a cirurgia bariátrica pode estar associada a uma melhora nas condições de saúde bucal a curto prazo.

Em 2015, um estudo de coorte que avaliou o status periodontal e a presença de bactérias patogênicas após a cirurgia de bypass gástrico, os resultados mostraram uma melhoria significativa no status periodontal após a cirurgia, com redução das profundidades de sondagem e do sangramento gengival. Além disso, houve uma diminuição na presença de bactérias patogênicas na

cavidade oral dos pacientes submetidos à cirurgia<sup>13</sup>. Ao longo dos anos, os estudos vem sugerindo que a cirurgia bariátrica tem um efeito positivo na saúde periodontal e na redução da colonização bacteriana prejudicial, na boca dos pacientes obesos<sup>12</sup>.

Em um ensaio clínico randomizado, realizado em 2019, ainda foi avaliado o efeito de uma intervenção de promoção de saúde bucal em pacientes com obesidade mórbida após a cirurgia de gastroplastia. A intervenção consistiu em instruções de higiene oral, aplicação tópica de flúor e limpeza profissional. Os resultados demonstraram que a intervenção de saúde bucal foi eficaz na redução de problemas dentários como menor índice de placa, cárie e sangramento gengival, bem como redução de xerostomia e uma melhoria na saúde bucal geral após a cirurgia bariátrica<sup>14</sup>. Isso indica que cuidados odontológicos adequados podem ser benéficos para a manutenção da saúde bucal desses pacientes após o procedimento cirúrgico.

Em geral, os estudos revisados indicam que a cirurgia bariátrica pode ter um efeito positivo na saúde em relação a condições sistêmicas, no entanto, podem ter um impacto nas condições bucal e periodontal desses pacientes, apesar de na maioria dos casos ser uma relação positiva, quando há controle de higiene oral. Portanto, é importante notar que a manutenção dos cuidados odontológicos adequados a longo prazo é fundamental para garantir os benefícios duradouros da cirurgia bariátrica na saúde bucal desses pacientes. As intervenções de promoção de saúde bucal também desempenham um papel essencial na prevenção e tratamento de problemas orais em pacientes submetidos à cirurgia de redução de peso. Portanto, a colaboração entre cirurgiões bariátricos e profissionais de odontologia é crucial para o cuidado abrangente e bem-sucedido dos pacientes com obesidade mórbida submetidos à cirurgia bariátrica.

## 5 CONCLUSÕES

Os estudos sugerem que o cuidado odontológico é uma parte essencial da abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com obesidade mórbida submetidos à cirurgia bariátrica. A cirurgia pode levar a mudanças na mastigação, especialmente em pacientes com problemas dentários pré-existentes, enfatizando a importância de cuidados odontológicos adequados antes e após a cirurgia, pois na maioria dos casos os pacientes que apresentam problemas como periodontite avançada ou perda de dentes, já trazem a problemática antes da cirurgia. Após a cirurgia há uma perda grande de minerais e nutrientes, até mesmo, perda óssea, o que pode influenciar a mudança na cavidade oral. A melhoria na saúde bucal pode contribuir para melhores resultados a curto e longo prazo após a cirurgia, promovendo uma melhor qualidade de vida e adesão a uma dieta saudável e equilibrada. Portanto, é crucial que profissionais de saúde, incluindo dentistas e cirurgiões bariátricos, trabalhem em conjunto para garantir um cuidado abrangente e integrado aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

## **6 CONFLITO DE INTERESSE**

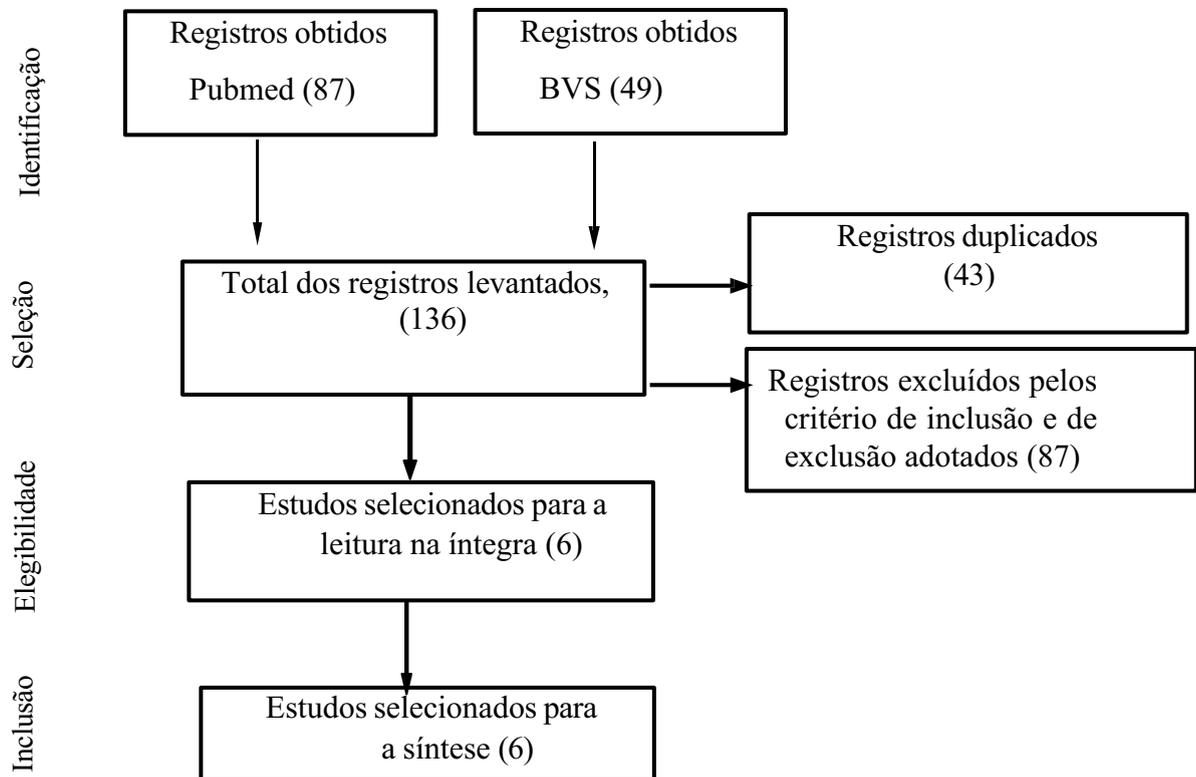
Não há conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Cooper AJ, Gupta SR, Moustafa AF, Chao AM. Sex/Gender differences in obesity prevalence, comorbidities, and treatment. *Curr Obes Resp.* 2021; 10 (4): 458-466.
2. Watanabe LM, Delfino HBP, Pinhel MAS, Noronha NY, Diani LM et al. 2022; 14(12): 2472.
3. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. SBCBM.
4. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism.* 2019; 92: 6-10.
5. Gažarová M, Galšneiderová M, Mečiarová L. Obesity diagnosis and mortality risk based on a body shape index (ABSI) and other indices and anthropometric parameters in university students. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2019; 70(3): 257-275.
6. Sanchez CL. Atualidades sobre cirurgia Bariátrica. *BJIHS.* 2021; 3(4): 7-21.
7. Saggioro ACB, Fais LMG, Pinelli LAP, Montandon AAB. As implicações da cirurgia bariátrica na reabilitação oral. *Rev odontol UNESP.* 2017; 46 (nEspecial).
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PloS Med.* 2009; 6(7): e1000097.
9. Marscicano JA, Moura Grec PG de, Belarmino LB, Ceneviva R, Sales Peres SHC. Interfaces between bariatric surgery and oral health. A longitudinal survey. *Acta Cir Bras.* 2011; 26 (Suppl 2): 79-83.
10. Godlewski AE, Veyrune JL, Nicolas E, Ciangura CA, Chaussain CC, Czernichow S. et al. Patients with obesity following bariatric surgery. *PloS one.* 2011; 6(7): e22324. Disponível em: [www.plosone.org](http://www.plosone.org).
11. Souza ACD, Franco CF, Pataro AL, Guerra T, Costa FO, Costa JE da. Halitosis in obese patients and those undergoing bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2013: 315-322.
12. Moura-Grec PG de, Yamashita JM, Marscicano JA, Geneviva R, Leite CVS, Brito GB de et al. Impact of bariatric surgery on oral health conditions: 6-months cohort study. *Int Dent J.* 2014; 64: 144-149.
13. Sales-Peres SHC, Moura-Grec PG de, Yamashita JM, Torres EA, Dionísio TJ, Leite CVS et al. Periodontal status and pathogenic bacteria after gastric bypass: a cohort study. *J Clin Periodontol.* 2015; 42: 530-536.
14. Porcelli ICS, Corsi NM, Fracasso MLC, Pascotto RC, Cardelli AAM, Poli-Frederico RC et al. Promoção de saúde bucal em pacientes com obesidade mórbida após gastroplastia: ensaio clínico randomizado. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2019; 32 (2): e1437.

## APÊNDICE A

Figura 1 – Fluxograma



## APÊNDICE B

**Quadro 1 – Síntese dos registros incluídos na revisão integrativa. Recife, 2023**

Autoria, ano, país e idioma	Objetivos	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados ou conclusões
Porcelli ICS et al. <sup>9</sup> , 2019, Brasil (português)	Avaliar o impacto de um programa educativo e preventivo em saúde bucal desenvolvido em pacientes submetidos à gastroplastia	Ensaio clínico randomizado com 109 indivíduos adultos, obesos, de ambos os gêneros, pacientes em três Centros de Referência para o tratamento da obesidade no Paraná; os quais foram subdivididos em dois grupos: com a intervenção e o controle.	Seis meses após a cirurgia bariátrica, menores índices de placa, sangramento gengival e cárie dentária, além de aumento do fluxo salivar, com redução da condição de xerostomia, foram observados nos pacientes do GI, quando comparados com os do GC.
Sales-Peres SHC et al. <sup>10</sup> , 2015, Brasil (inglês)	Avaliar a influência da gastroplastia na doença periodontal e quantificar as bactérias periodontopatogênicas em pacientes submetidos a essa cirurgia.	Estudo de coorte prospectivo, com acompanhamento de 50 pacientes adultos e obesos, no pré-operatório, seis meses e 12 meses após a cirurgia bariátrica.	A doença periodontal aumentou em gravidade e o P. gingivalis aumentou após a cirurgia bariátrica. A resolução da inflamação sistêmica devido à cirurgia bariátrica em indivíduos obesos não parece afetar o curso da doença periodontal.
Moura-Grec PGD et al. <sup>11</sup> , 2014, Brasil (inglês)	Avaliar as condições de saúde bucal antes e após a cirurgia bariátrica.	Estudo de coorte prospectivo, com 90 indivíduos adultos obesos, com indicação para a cirurgia bariátrica. Desses, 59 acompanhados por seis meses após a cirurgia.	A cirurgia bariátrica pode melhorar as condições sistêmicas. No entanto, teve um impacto negativo nas condições de saúde oral devido a um aumento da doença periodontal e do desgaste dentário.
Souza ACD et al. <sup>12</sup> 2013, Brasil (inglês)	Verificar a ocorrência de halitose entre pacientes antes e após um tipo estítipo específico de cirurgia bariátrica bypass gástrico em Y de Roux, e sua relação com o índice de saburra lingual, índice de placa e fluxo salivar.	Estudo caso-controle com 102 pacientes adultos obesos: 53 pré-operatória (controle) e 49 pós-cirurgia bariátrica em bypass gástrico com Y de (caso).	Não existiu uma associação significativa entre a halitose e o bypass gástrico de Rouxen-Y.
Marsicano JA et al., 2011 <sup>13</sup> , Brasil (inglês)	Avaliar as alterações orais, como a cárie dentária, a doença periodontal, o desgaste dentário e o fluxo salivar em doentes bariátricos.	Coorte prospectivo com 54 pacientes adultos obesos, no pré-operatório, três meses e seis meses após a cirurgia bariátrica.	O estilo de vida muda após a cirurgia bariátrica e estas alterações podem aumentar a gravidade dos problemas dentários pré-existentes. No entanto, estas alterações na saúde oral não influenciaram a qualidade de vida.
Godlewski A E et al., 2011 <sup>14</sup> , França (inglês)	Comparar as modificações na função mastigação em três grupos de pacientes obesos com diferentes condições de saúde bucal, antes e após a cirurgia bariátrica.	Estudo de coorte com 46 mulheres adultas obesas, subdivididas quanto à presença de todos os dentes, à presença parcial dos dentes ou a ausência de todos os dentes.	Após a cirurgia bariátrica, todas as pacientes demonstraram mudanças na função mastigação, independente da quantidade de dentes presentes. Os efeitos deste comportamento mastigatório na granulometria do bolo alimentar dependeram do estado dentário e do tipo de alimento.

## ANEXO A - NORMAS DA REVISTA (CRO PE)

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES/ INSTRUCTION TO AUTHORS

#### Itens exigidos para apresentação dos manuscritos

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas de envolvidas com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre "autoria e responsabilidade" e "transferência de direitos autorais".
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

#### Bibliografia

Internacional Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos

apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33

JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998; 279:67-64

#### 1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo:

Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia

Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

#### Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal

Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relação nada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico-Científica.

#### 2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE .

Datar e assinar – Autor(es)

#### 1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e

prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhecimento entre os profissionais da área de saúde.

É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico- Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos "Ad hoc", capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores. São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

## 2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa ( nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); o de 15 páginas).

## 3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es) , por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)  
<http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: INTRODUÇÃO: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; DESENVOLVIMENTO: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; CONCLUSÃO: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico.

Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

\*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

\*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote ®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

#### H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5)

Tabelas Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. Figuras As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)) e do Workshop ICTPR.

\* As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) [ClinicalTrials.gov](http://ClinicalTrials.gov) International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) Netherlands Trial Register (NTR) UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a

origem (cidade, estado e país). - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

**Acompanhamento** O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista.

As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail [revista@cro-pe.org.br](mailto:revista@cro-pe.org.br) ou + 55 (81) 31944902